

## ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

О.А. Власенко<sup>1</sup>, М.А. Власенко<sup>2</sup>, Н.А. Бруев<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина, Украина

<sup>2</sup>Харьковская медицинская академия последипломного образования, Украина

### РЕЗЮМЕ

Рассмотрены методические и клинические аспекты восстановительного лечения, необходимость системных подходов к лечению больных разнообразной патологией. Обоснована важность медикаментозной терапии, как одного из элементов обновительного лечения.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** восстановительное лечение, реабилитация

Необходимость системного подхода к процессу восстановительного лечения после перенесенного заболевания определяется клиническими проявлениями и объемом проявлений болезней. Конечной целью любого лечения является восстановление соматического и психического здоровья больного, его личностного и социального статуса, высокого уровня адаптации в семье и обществе, и в конечном счете – улучшение качества жизни. В соответствии с этим оптимизация каждого из компонентов здоровья – медико-биологического, психологического, социально-психологического и социального представляет интеграцию всех восстановительных мероприятий, так как здоровье – это не просто отсутствие болезней, а состояние полного физического, психического и социального благополучия, что соответствует критериям ВОЗ [3, 4, 6].

Из изложенного вытекает необходимость разработки нового подхода к процессу лечения и включение в него медикаментозных средств. Значение лечебных аспектов восстановительного лечения для достижения предполагаемой цели чрезвычайно велико [1, 5, 27]. Качество жизни больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями зависит, прежде всего, от адекватности восстановления здоровья посредством лечебных мероприятий и реабилитации в целом и их клинической эффективности. Это определяет степень их психологической риадаптации больного, в том числе и к самому факту болезни, ее медицинским, микросоциальным и социальным последствиям [2, 4]. Выделение ведущих синдромов заболевания, их устранение и использование современных патогенетических подходов к терапии в целом с оптимально проведенным лечением улучшает эмоциональное состояние больного, в том числе и в ситуациях угрожающих благополучию, физическому здоровью или даже жизни больного. Это

улучшает течение основного заболевания и способствует выбору последующих восстановительных реабилитационных мероприятий [7]. Следовательно, восстановительное лечение должно включать адекватное поставленным задачам лечебную программу с обязательным включением в процесс восстановления медикаментозной терапии.

Так, инфаркт миокарда и последующий период восстановления нарушенных функций, наиболее часто требует лечения и профилактики сердечной недостаточности и аритмий [8, 27], существующих во взаимосвязи и взаимообусловленности. Улучшение физического состояния больного приводит к восстановлению психологического здоровья больного, его характерологических особенностей, оптимизации реакции на болезнь и отношения к проводимым реабилитационным мероприятиям. Возвращение к труду в значительной степени зависит от медицинских аспектов восстановления нарушенных функций и физического состояния, а также и социальной риадаптации: повышения социальной активности пациента, восстановления его работоспособности, семейных отношений [9]. Это подтверждается тем, что среди больных, перенесших инфаркт миокарда, возвращаются к труду в ранние сроки и без ограничений в основном лица с успешной медицинской и психологической реабилитацией, которые составляют один из аспектов восстановительной медицины.

Понятие восстановительной медицины (ВМ) как самостоятельного научного направления сформировалось в середине 90-х годов прошлого столетия. Основываясь на современных достижениях клинической медицины ВМ использовала проверенные временем традиции лечения и профилактики в здравоохранении, особенно в части курортологии, физиотерапии и системы восстановительного лечения в траматологии

[1, 2].

Изначально основу ВМ составили профилактические принципы охраны здоровья и восстановления нарушенных функций больного человека [1, 5]. В сферу ВМ вошло восстановление важнейших функций организма на всех этапах профилактики и медицинской реабилитации больных людей и инвалидов. Восстановительные технологии использовались и используются в целях долечивания, увеличения функциональных резервов, компенсации нарушенных функций, вторичной профилактики заболеваний и их осложнений, восстановления сниженных трудовых функций и даже для достижения высоких спортивных результатов.

В настоящее время под ВМ объединяет систему знаний и основанной на ней практической деятельности по восстановлению преимущественно немедикаментозными методами функциональных резервов человека, повышению уровня его здоровья и качества жизни, сниженных в результате неблагоприятного воздействия факторов среды и деятельности или в результате болезни на этапе выздоровления или ремиссии [10, 12]. Однако для полноценного восстановления здоровья применение медикаментозных методов имеет немаловажное значение.

Социальное значение ВМ состоит в реализации усилий по созданию нового направления в медицине, которое ориентировано на создание стройной системы лечения человека и воспроизводства его здоровья. Комплексные лечебные, профилактические и медико-социальные мероприятия, предусматриваемые ВМ, должны направляться на обеспечение поддержания оптимальной работоспособности и качества жизни [17]. Из составляющих ВМ наиболее разработаны комплексы рефлексотерапии, мануальной терапии при вертеброгенных и нейровисцеральных нарушениях, эффективные акупунктурные технологии с применением различных физических воздействий, гомеопатии и музыкотерапии. Однако методы восстановительного медикаментозного лечения остаются вне поля зрения специалистов и очень трудно входят в практику этого лечения.

В методологическом плане выделяют основные типы технологий ВМ: прежде всего диагностические, а затем корригирующие и информационно-обучающие.

**К диагностическим технологиям**

**относятся:** паспортизация здоровья; его сертификация с определением соответствия изучаемых показателей, связанных с конкретными видами деятельности; мониторинг и диспансерное наблюдение за состоянием здоровья, диагностика болезней и исследования по выявлению факторов риска и прогноза развития заболеваний. Целью этих исследований является оценка резервов организма, его регуляторных адаптивных возможностей и наличием потенциальных механизмов их реализации в саморегулирующихся функциональных системах [18].

ВМ, учитывая патогенетические механизмы развития заболеваний, рассматривает организм человека вне так называемого нозологического похода, что с одной стороны оправдано, но с другой стороны ограничивает возможности восстановительного лечения. Устранение этих ограничений требует использования специфических технологий оценки здоровья и учета их данных при разработке индивидуальных восстановительных программ. Основываясь на диагностических критериях она должна концентрировать внимание специалистов на оценке и восстановлении способности к саморегуляции и адаптации [16], но использовать для восстановления здоровья все возможности, в том числе и медикаментозное лечение.

**Корригирующие технологии ВМ** включают обширный арсенал средств в виде природных и преформированных физических факторов, физические упражнения, лечебное и оздоровительное питание, гомеопатические средства, ароматерапию, традиционные методы лечения, психотерапевтические, био- и энергоинформационные методы. Среди этих факторов свое важное место должна занять медикаментозная терапия.

**Внедрение информационно-обучающих технологий** преследует своей целью воспитание у больных знаний критериев самооценки и самокоррекции состояния здоровья, выявление факторов риска развития заболеваний и тяжести функциональных нарушений и направлены на самооздоровление.

Спектр задач, решаемых в рамках ВМ, включает:

- анализ медико-биологических и эколого-социальных проблем формирования, активного сохранения и восстановления индивидуального и популяционного здоровья человека с преимущественным применением физических факторов;

- разработка средств и способов восстановления профессионального здоровья и медицинской реабилитации в медицине труда;

- создание новых технологий ВМ на базе комплексных и автоматизированных методов коррекции состояния здоровья; формирование реестра технологий ВМ;

- разработка ресурсосберегающих и высокотехнологичных методов применения лечебных физических факторов;

- создание программных средств формирования индивидуальных программ оздоровительных мероприятий, медицинской реабилитации и санаторно-курортной помощи, в том числе самоконтроля и самокоррекции состояния здоровья;

- разработка курсов санаторно-курортного оздоровления и профилактического лечения, показаний и организационных форм, их применения в практике санаторно-курортных учреждений;

- определение научно обоснованных критериев эффективности оздоровительно-реабилитационных мероприятий; создание методик реабилитации в санаториях лиц с наиболее распространенными и профессиональными заболеваниями, бытовым и производственным травматизмом, научно обоснованной инфраструктуры службы ВМ (управление, организационно-штатная структура, оснащение, стандартизация и сертификация медицинских и сервисных услуг, требования к подготовке кадров).

Необходимость выделения ВМ и формирования как самостоятельного направления науки и системы здравоохранения в целом определяется потребностью практики для реального и существенного повышения эффективности медицинской профилактики и реабилитации. В основе ВМ, как и других наук, лежит интеграция всех знаний и достижений различных областей науки. ВМ призвана на практике объединить и реализовать все преимущества оптимального сочетания немедикаментозных и медикаментозных методов лечения и оздоровления медицинской реабилитации, рассматривая эти направления в единстве [19].

В настоящее время в медицинской науке и системе практического здравоохранения накоплен опыт работы по применению восстановительных методов во многих специальных направлениях медицины, созданы весомые предпосылки для создания единого мощного оздоровительно-реабилитационного направления. И в нем

реабилитация, профилактика и лечение, являются одной из основных составляющих современной медицины, неотъемлемой частью корректирующих воздействий на больного человека [20]. И хотя различия между реабилитацией и лечением условны, так как уже с самого начала лечение одновременно представляет собой процесс реабилитации, т.е. движение к достижению оптимального состояния здоровья, возникает настоятельная необходимость в разработке медикаментозных подходов и программ в системе восстановительного лечения.

По определению ВОЗ, реабилитация есть «комбинированное и координированное применение медицинских, психологических, социальных, педагогических и профессиональных мероприятий с целью подготовки и переподготовки (переквалификации) индивидуума на оптимум его трудоспособности».

В целом восстановительное лечение представляет это медико-социально-психологическую проблему, поскольку она направлена на восстановление физического, психологического и социального статуса [21]. Она касается нарушенных межличностных отношений людей, утративших способность к адаптации на указанных уровнях в результате заболевания или травмы. Восстановительное лечение должно обеспечить приобщение их к нормальной личной, семейной и общественной жизни. В этой шкале ценностей ликвидация заболевания или уменьшение его проявлений создает основу для восстановительной терапии. Целью последней является возрождение больного как личности, восстановление его трудовой деятельности в максимально возможном объеме, достижение социальной и экономической независимости, интеграции в обществе.

Многокомпонентность реабилитационного процесса, основанного на сложном конкретном нарушении здоровья диктует необходимость системного подхода к его проведению с учетом состояния медико-биологического, социального, психологического и социально-психологического компонентов здоровья. Это определяет системность реабилитации, как основной ее принцип и требует соблюдения комплексности, дифференцированности, последовательности, этапности, индивидуализации, достаточной продолжительности, преемственности, строгой и повседневной согласованности действий лечащего врача с другими

специалистами [22, 24].

Система восстановительного лечения должна иметь характер непрерывной последовательности лечебных воздействий, направленных на здоровье и на личность больного и осуществляться при помощи разнообразных форм и способов с учетом этапа лечения.

При такой направленности реабилитационные воздействия позволяют оказывать влияние на психосоматические корреляции больного, что особенно важно при хронически протекающих заболеваниях [3, 4]. Таким образом, через личность больного происходит коррекция состояния всех компонентов и составляющих здоровья с целью повышения адаптации больного на биологическом, социальном, психологическом и социально-психологическом уровне.

Комплексность системы реабилитации должна предусматривать ее индивидуализацию [7]. Индивидуальные планы и схемы реабилитации должны основываться на данных детального общего и специального обследования больного и предусматривать лечение не только основного заболевания, но и всех других патологических изменений в организме. Вместе с тем генетические факторы, влияющие на нарушения здоровья и оказывающие влияние на клинику и течение основного заболевания должны быть также объектом реабилитационных воздействий.

Особенно важным является первый этап – адекватное (этиологическое, пато-генетическое, симптоматическое) лечение основного заболевания пациента, что позволяет использовать другие методы реабилитационных воздействий.

Клинический опыт показывает, что для достижения выраженного стойкого реабилитационного эффекта необходима продолжительная и всесторонняя система реабилитации, в которой важное значение занимает медикаментозная терапия и физические тренировки. Особенно это характерно для восстановительного лечения при сердечно-сосудистых заболеваниях, таких как атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, постинфарктный кардиосклероз и артериальная гипертензия [14, 23, 25].

Сердечная реабилитация и программы вторичной профилактики заболеваний сердца рассматриваются как интегральная структура всесторонней помощи пациентам с сердечно-сосудистыми болезнями. В 1994 г. Американская сердечная ассоциация (АНА) заявила, что сердечные

реабилитационные программы должны состоять из многогранного и мультидисциплинарного подхода, направленного на возможное полное сокращение риска сердечно-сосудистых заболеваний, и что программы, которые состоят только из физических тренировок, нельзя рассматривать как полноценные реабилитационные программы [11].

Эта концепция была в дальнейшем развита как руководство в клинической практике по сердечному восстановлению [13]. Она основывается на всестороннем использовании научных рекомендаций и данных литературы в соответствии со всеми аспектами дисциплины. Весь комплекс сердечного восстановления и вторичных реабилитационных программ должны содержать основные составляющие, целью которых является уменьшение риска сердечно-сосудистых заболеваний, формирование здорового образа жизни и содержать концепции, реализация которых направлена на уменьшение влияния отрицательных факторов и внедрение активного образа жизни для пациентов с сердечно-сосудистыми болезнями.

Концепция этих задач основывается на представлении определенной информации относительно оценки состояния больных, характера вмешательства и ожидаемых результатов по каждому из основных компонентов сердечной реабилитации и вторичных превентивных программ. Оно должно включать оценку исходного состояния пациента, лечебные программы, рекомендации по питанию, управлению факторами риска (липиды, гипертензия, избыточный вес, сахарный диабет и курение и т.д.); психосоциальное поведение, обучение методам физической активности и программа физических тренировок [26]. Эти рекомендации должны касаться медицинских работников по сердечной реабилитации при их выполнении и совершенствовании, помочь организаторам здравоохранения, страховым компаниям и врачам. Что касается больных, то они должны усвоить всестороннюю природу и важность таких программ. Это, однако, не свидетельствует о механическом подходе к реализации этих программ или однородному их характеру, а скорее призвано способствовать их индивидуализации для приемлемости и эффективности, что в свою очередь направлено на достижение положительного результата в целевых группах населения [18, 20].

Всесторонние и детальные руководящие принципы относительно восстановительного

лечения при заболеваниях сердца (вторичной реабилитации) [8] должны строиться с учетом влияния на клинические проявления заболевания и специфические факторы риска и в настоящее широко используются [13, 15, 16]. На очереди стоят проблемы восстановления пациентов с сердечной недостаточностью, аритмиями и другими

осложнениями при сердечно-сосудистых заболеваниях, внедрение которых невозможно без медикаментозных методов лечения, на что и необходимо обратить внимание и на основе полученного опыта создавать программы восстановительного лечения, где медикаментозная терапия займет необходимое место.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Амосов Н.М., Бендет Я.А. Физическая активность и сердце. -К.: Здоров'я. - 1989. - 216 с.
2. Дроздова И.В. // Междунар. мед. журнал. - 2004. - № 4. - С. 21-23.
3. Дроздова И.В. // Междунар. мед. журнал. - 2002. - № 4. - С. 50-54.
4. Зайцев В.П. Психологическая реабилитация больных. Медицинская реабилитация / Под редакцией акад. В.М. Боголюбова. -Пермь: Звезда. - 1998. - Т. 1. - С. 531-567.
5. Кассирский Г.И. // Рос. мед. журнал. - 2001. - № 3. - С. 73-75.
6. Николаева Л.Ф. Основы медико-социальной реабилитации. Медицинская реабилитация / Под редакцией акад. В.М. Боголюбова. -Пермь: Звезда. - 1998. - Т. 1. - С. 6-34.
7. Следзевская И.К., Кравцова Л.А., Фисенко Л.И. // Врачебное дело. - 1992. - № 3. - С. 62-65.
8. Фисенко Л.И. // Атеросклероз, ишемична хвороба серця. - 2000. - № 4. - С. 21-22.
9. Ades P.A. // N. Engl. J. Med. - 2001. - Vol. 345(12). - P. 892-902.
10. Balady G.J., Ades P.A., Comoss P., et al. // Circulation. - 2000. - Vol. 102. - P. 1009.
11. Benjamin I.J., Amett D.K., Loscaizo J. // Circulation. - 2005. - Vol. 111. - P. 120-123.
12. Brubaker P.H., Rejeski W.J., Smith M.J., et al. // J. Cardiopulm. Rehabil. - 2000. - Vol. 20. - P. 50-56.
13. Carlson J.J., Johnson J.A., Franklin B.A., et al. // Am. J. Cardiol. - 2000. - Vol. 86. - P. 17-23.
14. Fogarty J.A., Muller-Delp J.M., Delp M.D., et al // Circulation. - 2004. - Vol. 109(5). - P. 664-670.
15. Gielen S., Schuler G., Hambrecht R. // Circulation. - 2001. - Vol. 103. - P. e1.
16. Kreuter M.W., Lukwago S.N., Bucholtz R.D., et al. // Health Educ Behav. - 2003. -Vol. 30. - P. 133-146.
17. Lavie C.J., Milani R. // Chest. - October 1. - 2004. - Vol. 126(4). - P. 1010-1012.
18. Leon A.S., Franklin B.A., Costa F., et al. // Circulation. - January 25. - 2005. - Vol. 111(3). - P. 369-376.
19. Philis-Tsimikas A., Walker C., Rivard L., et al // Diabetes Care. - 2004. - Vol. 27. - P. 110-115.
20. Pollock M.L., Franklin B.A., Balady G.J., et al. // Circulation. - 2000. - Vol. 101. - P. 828-833.
21. Schattner A. // QJM. - 2003. - Vol. 96(9). - P. 617-621.
22. Smedley B.D., Stith A.Y., Nelson A.R., et al. // National Academies Press. - 2003. - P. 1-28.
23. Smith S.C., Clark L.T., Cooper R.S., et al. // Circulation. - 2005. - Vol. 111. - P. 134-139.
24. Stewart K.J., Bactenhof D., Brubaker P.H., et al. // Chest. - 2003. - Vol 123(6). - P. 2104-2111.
25. Thompson P.D. // Arterioscler. Thromb. Vase. Biol. - 2003. - Vol. 23(8). - P. 1319-1321.
26. Williams A.M., Fleg J.L., Ades A.P., et al. // Circulation. - 2002. - Vol. 105. - P. 1735.
27. Yancey A.K., Robinson R.G., Ross R.K., et al. // Circulation. - 2005. - Vol. 111. - P. e140-e149.

## ОСНОВНІ НАПРЯМКИ СЕРЦЕВОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ХВОРИХ НА СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ

*О.О. Власенко<sup>1</sup>, М.А. Власенко<sup>2</sup>, М.О. Бруєв<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, Україна

<sup>2</sup>Харківська медична академія післядипломної освіти, Україна

## РЕЗЮМЕ

Розглянуті методичні та клінічні аспекти відновлювального лікування, необхідність системних підходів до лікування хворих на різноманітну патологію. Обґрунтовано важливість медикаментозної терапії, як однієї із елементів відновлювального лікування.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** відновлювальне лікування, реабілітація

## THE BASIC DIRECTIONS OF CARDIAC REHABILITATION OF PATIENTS WITH CARDIAC DISEASES

*O.A. Vlasenko<sup>1</sup>, M.A. Vlasenko<sup>2</sup>, N.A. Bruev<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>V.N. Karazin Kharkov National University, Ukraine

<sup>2</sup>Kharkov medical academy of postgraduate education, Ukraine

## SUMMARY

The methodical and clinical aspects of restoration treatment, necessity of approaches of the systems, are considered to treatment of patients various pathology. In this article is proved (founded) the importance of medicine therapy like the one of the elements of recovery treatment.

**KEY WORDS:** recovery treatment, rehabilitation